

E.S.E. Hospital San Rafael

NIT: 890203551-8

Concepción - Santander.

INFORME DE SUPERVISIÓN N-4 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
C-04.06.072-2024 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE
CONCEPCION Y ANA TEOTISTE RAMÍREZ BOHORQUEZ

Contrato No.	C-04.06-072-2024
Nombre del contratante	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION
NIT	890203551-9
Representante legal del contratante	SONIA CASTELLANOS CASTRO
Identificación	C.C. 63.394.013 de Málaga
Nombre del contratista	ANA TEOTISTE RAMIREZ BOHORQUEZ
Identificación	C.C. No. 1.096.959.286
Supervisor	TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO
Objeto del contrato	CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBP) EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1032 DE 2024
Valor del contrato	CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$14.500.000) M/CTE.
Fecha de inicio	Agosto 01 de 2024
Plazo de ejecución	Cinco (05) meses
Fecha de terminación	Diciembre 31 de 2024
Lugar de ejecución	Municipio de Concepción – Santander

En Concepción Santander a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2024, TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 60.360.245 de Cúcuta, en calidad de supervisora del presente contrato designado por el gerente de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Concepción suscribe el presente **INFORME DE SUPERVISIÓN** del cumplimiento del objeto del contrato **DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS C-04.06-072-2024** descrito anteriormente.

CONCEPTO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN:

Cumplimiento del contrato:

Se cumple el contrato como Auxiliar de Enfermería de la E.S.E. Hospital San Rafael del Municipio de Concepción Santander, realizando las siguientes actividades:

EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.

DEMANDA INDUCIDA VEREDA PALACE SECTOR AGUATENDIDA Y EL SALADO

El día 27 y 28 de octubre se realizó la demanda Inducida en base de datos de la población caracterizada en la Vereda Palace con sus 2 sectores respectivamente en las Instalaciones de la ESE Hospital San Rafael, de la cual salieron 23 personas para toma de laboratorios en sangre de los diferentes ciclos de vida los cuales 13 personas corresponden a parte de Aguatendida y 10 personas a sector el Salado. El día 1 de noviembre se realizó entrega de recipientes para recolección de orina y coprológico a pacientes de la vereda Palace Sector Aguatendida para respectiva toma de laboratorios programada para el día 05 de noviembre. El día 6 de noviembre se entregaron recipientes para recolección de orina y coprológico en el sector el salado y se informó de la toma de laboratorios a los usuarios la cual sería el día 7 de noviembre. En el recorrido realizado casa a casa para dar cumplimiento a la entrega de recipientes y dar información a la población del microterritorio sobre dicha toma a realizar, se observó buena receptiva por parte de los integrantes de cada familia.

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO A USUARIOS DE LOS SECTORES AGUATENDIDA Y EL SALADO.

De los 23 usuarios pendientes por laboratorios de la vereda Palace asistieron a toma de laboratorios 14 personas, quedando pendiente los demás.

TOMA DE SIGNOS VITALES Y ACOMPAÑAMIENTO A LECTURA DE LABORATORIOS

El día 6 de noviembre de 2024 se realizó la toma de signos vitales y acompañamiento a las profesionales en la Vereda Palace sector Aguatendida para dar lectura a los resultados de laboratorios realizados el día anterior. Así como el diligenciamiento de la planilla de vacunación y carnets.

El día 8 de noviembre de 2024 se realizó la toma de signos vitales y acompañamiento a las profesionales en la Vereda Palace sector el salado para dar lectura a los resultados de laboratorios realizados el día anterior. Así como el

Carrera 2 # 5-14/22

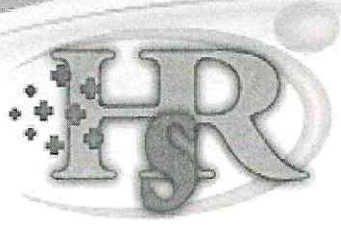
www.hospitalsanrafaelconcepcion.gov.co



hosrafa@yahoo.com.co

Tel: 310-4785921

“La calidad del servicio no es un logro, sino un hábito”



E.S.E. Hospital San Rafael

NIT: 890203551-8

Concepción - Santander.

diligenciamiento de la planilla de vacunación y carnets.

DEMANDA INDUCIDA VEREDA PICHINCHA SECTOR PACHACUAL, CUZAGUETA Y SECTOR PICHINCHA

El día 28 y 29 de octubre se realizó la demanda Inducida en base de datos de la población caracterizada en la Vereda Pichincha con sus 3 sectores respectivamente en las Instalaciones de la ESE Hospital San Rafael, de la cual salieron 21 personas para toma de laboratorios en sangre de los diferentes ciclos de vida los cuales 9 personas corresponden a parte de Pachacual, 3 personas a cuzagueta y 9 personas a sector el Pichincha. El día 11 de noviembre se realizó entrega de recipientes para recolección de orina y coprológico a pacientes de la vereda Pichincha Sector Pachacual y Cuzagueta para respectiva toma de laboratorios programada para el día 12 de noviembre. El día 13 de noviembre se entregaron recipientes para recolección de orina y coprológico en el sector Pichincha y se informó de la toma de laboratorios a los usuarios la cual sería el día 14 de noviembre. En el recorrido realizado casa a casa para dar cumplimiento a la entrega de recipientes y dar información a la población del microterritorio sobre dicha toma a realizar, se observó buena receptiva por parte de los integrantes de cada familia.

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO A USUARIOS DE LOS SECTORES PÁCHACUAL, CUZAGUETA Y PICHINCHA.

De los 21 usuarios pendientes por toma de laboratorios asistieron 12, quedando 9 pendientes.

TOMA DE SIGNOS VITALES Y ACOMPAÑAMIENTO A LECTURA DE LABORATORIO

El día 13 de noviembre de 2024 se realizó la toma de signos vitales y acompañamiento a las profesionales en la Vereda Pichincha sector Cuzagueta para dar lectura a los resultados de laboratorios realizados el día anterior a usuarios de los sectores pachacual y cuzagueta.

El día 15 de noviembre de 2024 se realizó la toma de signos vitales y acompañamiento a las profesionales en la Vereda Pichincha sector Pichincha para dar lectura a los resultados de laboratorios realizados el día anterior a usuarios del sector pichincha casa a casa.

Así como el diligenciamiento de la planilla de vacunación y carnets.

SEGUIMIENTOS A COMPROMISOS EN LA VEREDA PALACE SECTOR AGUATENDIDA Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS

SEGUIMIENTOS A COMPROMISOS EN LA VEREDA PICHINCHA

Cumplimiento de las obligaciones legales:

Se verifico el cumplimiento del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral Planilla No 4575305885 de noviembre de 2024.

Cumplimiento Financiero:

En la cláusula cuarta del contrato se pactó el valor del contrato, forma de pago y descuentos. El valor del presente contrato es la suma de **CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$14.500.000)**. La ESE Hospital San Rafael de Concepción, en calidad de contratante pagara al contratista se hará en cinco (05) pagos mensuales a razón cada uno de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$2.900.000) M/CTE**, previa presentación de informes de ejecución junto con la documentación que acredite el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, la presentación de la cuenta de cobro, conforme a los periodos de pago que ha programado la Entidad y la certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato designado por la gerencia de la ESE.

CONCEPTO	VALOR
VALOR CONTRATO	\$ 14.500.000
Pago 1	\$ 2.900.000
Pago 2	\$ 2.900.000
Pago 3	\$ 2.900.000
Pago 4	\$ 2.900.000
TOTAL PAGADO	\$ 11.600.000
Saldo a favor de la ESE	\$ 2.900.000

A la fecha el contratista pago su seguridad social correspondiente al mes de noviembre. El contratista presento las respectivas cuentas de cobro e informes de actividades mensuales.





E.S.E. Hospital San Rafael

NIT: 890203551-8

Concepción - Santander.

Certificación de cumplimiento:

De acuerdo con la información antes relacionada, como supervisora del contrato de prestación de servicios C-04.06-072-2024, **CERTIFICO** que el contratista cumplió con el objeto y las obligaciones establecidas en el contrato, entregó al Contratante los bienes solicitados en las condiciones establecidas en el contrato.

Revisadas y verificadas las demás obligaciones del contrato tanto para contratante como para contratista se determina que las partes cumplieron a cabalidad y a satisfacción.

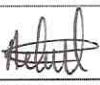
Dada en Concepción Santander, a los Treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).


TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO
Supervisor Contrato C-04.06-072-2024

29 11 2024 2,900,000.00

RAMIREZ BOHORQUEZ ANA TEOTISTE

DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS m/cte*****

 ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIÓN	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO		Pág	
	2024	11	29	No: CE 24-01535		Con: 1 1	
Doc. de Pago : 1535		Nombre Banco : BANCOLOMBIA		Benef : RAMIREZ BOHORQUEZ ANA TEOTISTE			
Cuenta Número : 312000001305		Nombre Cuenta : CTA AHORROS BANCOLOMBIA HOSP		Nit : 01096959286 - 6			
CG 24-01372, CP 24-00570, CD 24-00481, CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1032 DE 2024, PAGO MES DE NOVIEMBRE DE 2024.							
CONTABILIZACIONES							
Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1058	honorarios	249054	2.4.5.02.09.93192	RP	2,900,000.00	0.00	2,900,000.00
0688	CTA DE AHORRO 31200001305	11100609			0.00	2,900,000.00	2,900,000.00
SUMAS IGUALES \$					2,900,000.00	2,900,000.00	
Valor a pagar: \$ 2,900,000.00							
En letras: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS m/cte.*****							
TBARAJAS		SOUTA CASTELLANCO CASTRO		Recibí: 			
Elaboró		Ordenador del gasto		c.c.1006959286 de Málaga			

	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIÓN			AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2024	11	29	No: CG 24-01372	Con: 1	1		

Beneficiario: CC: 01096959286 - 6 - RAMIREZ BOHORQUEZ ANA TEOTISTE

CP 24-00570, CD 24-00481, CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1032 DE 2024, PAGO MES DE NOVIEMBRE DE 2024.

LIQUIDACIONES							
Detalle del Concepto		Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto		Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva		2,900,000.00	0.00				
CONTABILIZACIONES							
No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036190	2.4.5.02.09.93192	RP	2,900,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035190			0.00	2,900,000.00	0.00
3	Remuneración de servicios técnicos	73820310			2,900,000.00	0.00	2,900,000.00
4	honorarios	249054			0.00	2,900,000.00	2,900,000.00
TOTALES \$					5,800,000.00	5,800,000.00	

TBARAJAS

Elaboró


Ordenador del Gasto

CUENTA DE COBRO No. 004

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
(CONCEPCIÓN - SANTANDER)
NIT: 890.203.551-8

DEBE A:

ANA TEOTISTE RAMÍREZ BOHÓRQUEZ

C.C. No. 1.096.959.286

POR CONCEPTO DE: Pago Parcial por Contrato **C-04.06-072-2024** de Prestación de Servicios, cuyo objeto es CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1032-2024.

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	ANO
01	11	2024

Hasta:

DIA	MES	ANO
30	11	2024

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS \$2.900.000M/CTE

Dada en Concepción (Santander), a los veinticinco (25) días del mes de Noviembre de dos mil veincuatro (2024).



C.C. No. 1.096.959.286
Ana Teotiste Ramírez Bohórquez

Revisado
26/11/2024

**CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES
ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO**

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Ana Teotiste Ramírez Bohórquez con documento de identificación No. 1096959286.

**MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:**

Estoy vinculado a la ESE Hospital San Rafael del municipio de Concepción hasta el 31 de Diciembre de 2024 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, **informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas** a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tomada en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

En base a lo anterior solicito me sea aplicada la tabla de la retención del artículo 383 del estatuto tributario.

CIUDAD Y FECHA: 25-11-2024

FIRMA _____



ENTIDAD: ESE Hospital San Rafael de Concepción.

**CRONOGRAMA PROGRAMADO MENSUAL DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENFERMERÍA EQUIPO
BÁSICO EN SALUD CONCEPCION.**

PERÍODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
				01. <i>Demanda inducida Vereda Palace Sector Aguatendida.</i>	02.
04. FESTIVO	05. <i>Toma de laboratorios vereda Palace Sector Aguatendida.</i>	06. <i>Toma de signos vitales y lectura de laboratorios vereda palace sector Aguatendida. Demanda Inducida Vereda Palace sector el Salado.</i>	07. <i>Toma de laboratorios vereda Palace sector el salado.</i>	08. <i>Toma de signos vitales y lectura de laboratorios vereda palace sector el salado.</i>	09.
11. <i>Demanda Inducida vereda Pichincha sector cuzagueta y pachacual.</i>	12. <i>Toma de laboratorios vereda Pichincha sector Cuzagueta y pachacual.</i>	13. <i>Toma de signos vitales y lectura de laboratorios vereda Pichincha sector cuzagueta y pachacual.</i>	14. <i>Toma de laboratorios vereda Pichincha sector pichincha.</i>	15. <i>Toma de signos vitales y lectura de laboratorios vereda Pichincha</i>	16.
18. <i>Descanso cambio por el lunes 11 que era festivo y se trabajo realizando demanda inducida en la vereda Pichincha.</i>	19. <i>Entrega de medicamentos y seguimientos a usuarios de la vereda Palace sector Aguatendida.</i>	20. <i>Capacitación presencial en Málaga.</i>	21. <i>Seguimiento a compromisos vereda Palace sector Aguatendida.</i>	22. <i>Seguimiento a compromisos vereda Pichincha.</i>	23.
25. <i>Entrega de informe número 4. Seguimiento a compromisos vereda Palace.</i>	26. <i>Seguimiento a compromisos vereda Pichincha.</i>	27. <i>Seguimiento a compromisos vereda Pichincha.</i>	28. <i>Seguimiento a compromisos vereda Pichincha.</i>	29. <i>Seguimiento a compromisos vereda Palace.</i>	30.

Presento: Ana Teotiste Ramírez Bohórquez

		MUNICIPIO		CONCEPCIÓN	
		DEPARTAMENTO		SANTANDER	
INFORME MENSUAL – CONTRATISTA					
1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
CONTRATO	VALOR	Supervisor o		TULIA LILIANA BARAJAS	
No.C-04.06-072-2024	\$14.500.000=	Interventor		LIZCANO	
CONTRATISTA	ANA TEOTISTE RAMÍREZ BOHÓRQUEZ			RUT	1096959286
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN				
PLAZO	5 Meses	FECHA INICIACIÓN	1 DE AGOSTO 2024	FECHA TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE 2024
2. INFORME DE GESTIÓN					
2.1 OBJETO DEL CONTRATO		2.2 DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS			
CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1032-2024.		- Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. - Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. - Caracterización socioambiental, individual y familiar en el micro territorio. - Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el tramite de afiliación. - Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa. - Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. - Formular el plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. - Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado. - Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). Incluir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.			

10. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.
11. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de si mismo, de los demás y de su entorno.
12. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
13. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.
14. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
15. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
16. Convocar, Implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas, barrio y micro territorio abordados por el equipo.

3. PERIODO DEL INFORME	01 NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2024	4.FECHA DE ELABORACIÓN	25/11/2024
4. PAGOS DE APORTES A LOS SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES	SI	5.TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTE
7.NUMERO DE PLANILLA	4575305885	8 PERIODO DE PAGO	NOVIEMBRE 2024

ANEXOS:

- Factura (Persona jurídica o persona natural que pertenece al régimen común) APLICA SI ____
No. APLICA__X Valor _____
- Documento equivalente a factura cambiaria (persona natural del régimen simplificado APLICA SI__X
No APLICA_____ Valor \$ = \$2.900.000=
- Soporte de pago de seguridad social

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD

01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.

☺ DEMANDA INDUCIDA VEREDA PALACE SECTOR AGUATENDIDA Y EL SALADO



El día 27 y 28 de Octubre se realizó la demanda Inducida en base de datos de la población caracterizada en la Vereda Palace con sus 2 sectores respectivamente en las Instalaciones de la ESE Hospital San Rafael, de la cual salieron 23 personas para toma de laboratorios en sangre de los diferentes ciclos de vida los cuales 13 personas corresponden a parte de Aguatendida y 10 personas a sector el Salado. El día 1 de Noviembre se realizó entrega de recipientes para recolección de orina y coprológico a pacientes de la vereda Palace Sector Aguatendida para respectiva toma de laboratorios programada para el día 05 de Noviembre. El día 6 de Noviembre se entregaron recipientes para recolección de orina y coprológico en el sector el salado y se informó de la toma de laboratorios a los usuarios la cual sería el día 7 de Noviembre. En el recorrido realizado casa a casa para dar cumplimiento a la entrega de recipientes y dar información a la población del microterritorio sobre dicha toma a realizar, se observó buena receptiva por parte de los integrantes de cada familia.

REGISTRO DE EDUCACIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS POR CURSO DE VIDA CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION

Código: Código: PE-GES-3-F0-11

Versión: 00

Fecha de Aprobación: febrero de 2023

Entidad: Todos los servicios subterráneos

Página 1 de 1

Municipio: Concepción

Servicio:

May: Noviembre

Responsable: JRG TCHSR PUMPI

UOI TCHSR PUMPI

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	GÉNERO		CURSO DE VIDA (EDAD)						ENTIDAD Y CARGO	MUNICIPIO	CELULAR	EMAIL	ENFOQUE DIFERENCIAL					EDUCACIÓN OCUPACIONAL	FIRMA				
			F	M	NO. BARRIO	PRIMER NIVEL (A-B)	SEGUNDO NIVEL (C-D)	TERCER NIVEL (E-F)	CUARTO NIVEL (G-H)	QUINTO NIVEL (I-J)					SEXTO NIVEL (K-L)	SEPTIMO NIVEL (M-N)	OCTAVO NIVEL (O-P)	OTROS	USUARIA RURAL						
1	Teofilo Santos	5612343	X								Vereda palmar puerta hisquira	Concepción	3193277461												
2	Carlos Evelio Cobalto	1401397127	X							X	Vereda palmar puerta hisquira	Concepción	3213453361												
3	Yaneth Santos	1098150722	X							X	Vereda palmar puerta hisquira	Concepción	3213453361												
4	Luis Alberto Corvajal	13906356	X							X	Vereda palmar puerta hisquira	Concepción	3193277461												
5	Fredy Orlando Alvarado	13906931	X							X	Vereda palmar puerta hisquira	Concepción	3167410856												
6	Maira Lorena Mendez	1101396351	X							X	Vereda palmar puerta hisquira	Concepción	3167410856												
7	Joaquín Emilio Alvarado	1098150315	X							X	Vereda palmar puerta hisquira	Concepción	3167410856												
8	Genon Basto	1098150894	X							X	Vereda palmar puerta hisquira	Concepción	3125343684												
9	William Basto Santos	13906804	X							X	Vereda palmar puerta hisquira	Concepción	3134117042												
10	Hector Santos	74502632	X							X	Vereda palmar puerta hisquira	Concepción	3213453361												

Convenciones:
 Concepto NO-BINARIO: No se percibe masculino ni femenino
 Curso de vida: Discrepancia según corresponda la edad
 Suben: Discrepancia según categoría asignada (A-B-C-D)
 Discrepancia: Físico (F), Múltiple (M), Talla Baja (TB), Visual (V), Auditiva (A), Cognitiva (C)
 Etnia: Indígena, BROM (Gitanos)
 NALP: Discrepancia según correspondencia (Negro/Negro, Abundante/Abundante) (A), Buzón (B) y Femenino (F)
 LGTBI: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transsexual, Intersexual; - CIVICO (Orientación sexual e identidad de género diversa)
 Otros: Extrajero
 Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningún tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

REGISTRO DE EDUCACIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS POR CURSO DE VIDA CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION

Código: Código: PE-GES-3-F0-11

Versión: 00

Fecha de Aprobación: febrero de 2023

Entidad: Todos los servicios subterráneos

Página 1 de 1

Municipio:

Servicio:

May:

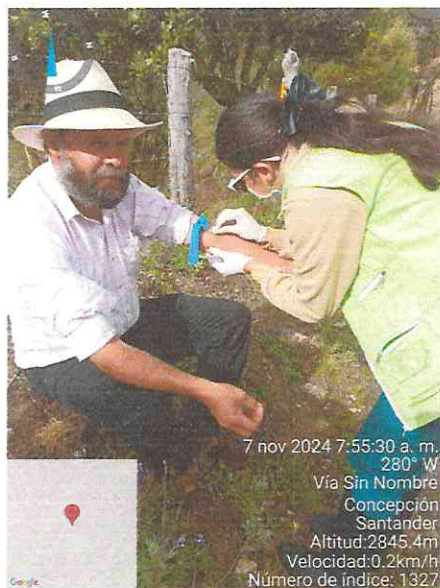
Responsables:

Tema/Actividad:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	GÉNERO		CURSO DE VIDA (EDAD)						ENTIDAD Y CARGO	MUNICIPIO	CELULAR	EMAIL	ENFOQUE DIFERENCIAL					EDUCACIÓN OCUPACIONAL		FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
			F	M	NO. BARRIO	PRIMER NIVEL (A-B)	SEGUNDO NIVEL (C-D)	TERCER NIVEL (E-F)	CUARTO NIVEL (G-H)	QUINTO NIVEL (I-J)					SEXTO NIVEL (K-L)	CATEGORÍA DE FAMILIA	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ETNIA	USO DE ORO	OTROS	UNIVERSAL		BARRIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1	Martina Lozano Pezo	28076349	X								Vereda palmar Aguatendida	Concepción	3128468763																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

Convenciones:
 Concepto NO-BINARIO: No se percibe masculino ni femenino
 Curso de vida: Discrepancia según corresponda la edad
 Suben: Discrepancia según categoría asignada (A-B-C-D)
 Discrepancia: Físico (F), Múltiple (M), Talla Baja (TB), Visual (V), Auditiva (A), Cognitiva (C)
 Etnia: Indígena, BROM (Gitanos)
 NALP: Discrepancia según correspondencia (Negro/Negro, Abundante/Abundante) (A), Buzón (B) y Femenino (F)
 LGTBI: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transsexual, Intersexual; - CIVICO (Orientación sexual e identidad de género diversa)
 Otros: Extrajero
 Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningún tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

☺ TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO A USUARIOS DE LOS SECTORES AGUATENDIDA Y EL SALADO.



Vereda: Aguatendida - 2024

Identificado como agente al por de mi
donde, declare en forma libre y voluntaria que he sido efectivamente informado
sobre la importancia de mantener a una prueba diagnóstica para la detección del
VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico
temprano para el control de la salud y se me ha informado el carácter y el propósito
de los resultados. A su vez, me han asegurado la confidencialidad de los resultados,
tanto al respecto de quién realizo la prueba y de los resultados de la misma. En
consecuencia, en caso de estar infectado por el VIH, en el momento de la
prueba, me he comprometido a mantener la confidencialidad de los resultados.
Por tanto, la presente, declaro expresamente que se me efectuó dicha
prueba diagnóstica y la que fueron necesarias para la confirmación de los
resultados.

DECLARACIÓN INFORMADO

Manifiesto que en forma libre y voluntaria que se me explicó en forma clara y sencilla la
importancia de mantener a una prueba diagnóstica para el VIH, NO acepto y por consiguiente
rechazo el mismo, dando informado ampliamente de las consecuencias de mi
decisión.

DECLARACIÓN INFORMADO

Manifiesto que en forma libre y voluntaria que se me explicó en forma clara y sencilla la
importancia de mantener a una prueba diagnóstica para el VIH, NO acepto y por consiguiente
rechazo el mismo, dando informado ampliamente de las consecuencias de mi
decisión.

Vereda: Aguatendida - 2024

Identificado como agente al por de mi
donde, declare en forma libre y voluntaria que he sido efectivamente informado
sobre la importancia de mantener a una prueba diagnóstica para la detección del
VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico
temprano para el control de la salud y se me ha informado el carácter y el propósito
de los resultados. A su vez, me han asegurado la confidencialidad de los resultados,
tanto al respecto de quién realizo la prueba y de los resultados de la misma. En
consecuencia, en caso de estar infectado por el VIH, en el momento de la
prueba, me he comprometido a mantener la confidencialidad de los resultados.
Por tanto, la presente, declaro expresamente que se me efectuó dicha
prueba diagnóstica y la que fueron necesarias para la confirmación de los
resultados.

DECLARACIÓN INFORMADO

Manifiesto que en forma libre y voluntaria que se me explicó en forma clara y sencilla la
importancia de mantener a una prueba diagnóstica para el VIH, NO acepto y por consiguiente
rechazo el mismo, dando informado ampliamente de las consecuencias de mi
decisión.

DECLARACIÓN INFORMADO

Manifiesto que en forma libre y voluntaria que se me explicó en forma clara y sencilla la
importancia de mantener a una prueba diagnóstica para el VIH, NO acepto y por consiguiente
rechazo el mismo, dando informado ampliamente de las consecuencias de mi
decisión.

Vereda: Aguatendida - 2024

Identificado como agente al por de mi
donde, declare en forma libre y voluntaria que he sido efectivamente informado
sobre la importancia de mantener a una prueba diagnóstica para la detección del
VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico
temprano para el control de la salud y se me ha informado el carácter y el propósito
de los resultados. A su vez, me han asegurado la confidencialidad de los resultados,
tanto al respecto de quién realizo la prueba y de los resultados de la misma. En
consecuencia, en caso de estar infectado por el VIH, en el momento de la
prueba, me he comprometido a mantener la confidencialidad de los resultados.
Por tanto, la presente, declaro expresamente que se me efectuó dicha
prueba diagnóstica y la que fueron necesarias para la confirmación de los
resultados.

DECLARACIÓN INFORMADO

Manifiesto que en forma libre y voluntaria que se me explicó en forma clara y sencilla la
importancia de mantener a una prueba diagnóstica para el VIH, NO acepto y por consiguiente
rechazo el mismo, dando informado ampliamente de las consecuencias de mi
decisión.

DECLARACIÓN INFORMADO

Manifiesto que en forma libre y voluntaria que se me explicó en forma clara y sencilla la
importancia de mantener a una prueba diagnóstica para el VIH, NO acepto y por consiguiente
rechazo el mismo, dando informado ampliamente de las consecuencias de mi
decisión.

Vereda: Aguatendida - 2024

Identificado como agente al por de mi
donde, declare en forma libre y voluntaria que he sido efectivamente informado
sobre la importancia de mantener a una prueba diagnóstica para la detección del
VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico
temprano para el control de la salud y se me ha informado el carácter y el propósito
de los resultados. A su vez, me han asegurado la confidencialidad de los resultados,
tanto al respecto de quién realizo la prueba y de los resultados de la misma. En
consecuencia, en caso de estar infectado por el VIH, en el momento de la
prueba, me he comprometido a mantener la confidencialidad de los resultados.
Por tanto, la presente, declaro expresamente que se me efectuó dicha
prueba diagnóstica y la que fueron necesarias para la confirmación de los
resultados.

DECLARACIÓN INFORMADO

Manifiesto que en forma libre y voluntaria que se me explicó en forma clara y sencilla la
importancia de mantener a una prueba diagnóstica para el VIH, NO acepto y por consiguiente
rechazo el mismo, dando informado ampliamente de las consecuencias de mi
decisión.

DECLARACIÓN INFORMADO

Manifiesto que en forma libre y voluntaria que se me explicó en forma clara y sencilla la
importancia de mantener a una prueba diagnóstica para el VIH, NO acepto y por consiguiente
rechazo el mismo, dando informado ampliamente de las consecuencias de mi
decisión.

Vereda Palace			Fecha: 05 noviembre 2024												
Responsable: Jairo Teodoro Sánchez Salazar			Vereda: Yajé, Talisman, Camaleroí, Camaleroí												
VEREDA DE LABORATORIOS EN BIODIVERSIDAD															
TIPO DE LABORATORIOS POR CURSO DE VIDA															
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	COLECCIONISTA	COLECCIONISTA	COLECCIONISTA	COLECCIONISTA	COLECCIONISTA	COLECCIONISTA	COLECCIONISTA	COLECCIONISTA	COLECCIONISTA	COLECCIONISTA	COLECCIONISTA	TELÉFONO	FIRMA
1	Luis Alberto Cameroil	43061306	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3193317461	<i>Luis Alberto Cameroil</i>
2	William Rentería	43061304	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3193317461	<i>William Rentería</i>
3	Teodoro Sánchez	3541347	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3193317461	<i>Teodoro Sánchez</i>
4	Frederick Orlando Rodríguez	43061304	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3193317461	<i>Frederick Orlando Rodríguez</i>
5	Mauro Laverde Rodríguez	43061304	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3193317461	<i>Mauro Laverde Rodríguez</i>
6	Teodoro Santos Rodríguez	43061304	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3193317461	<i>Teodoro Santos Rodríguez</i>
7	Reinier Santos	78805032	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3193317461	<i>Reinier Santos</i>

Vereda: Palace, Municipio: San Andrés y el sector			Fecha: 05 noviembre 2024		
Responsable: Jairo Teodoro Sánchez Salazar			Vereda: Palace, Municipio: San Andrés		
VEREDA DE LABORATORIOS EN AGUATENDIDA					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	TELÉFONO	FECHA	VEREDA
1	Blanca Cecilia Chirio	28046487	3193317461		Palace, C.R.
2	Luis Felipe Cerebral	28046487	3193317461		Luis Felipe
3	Frederick Chirio	43061304	3193317461		Frederick Chirio
4	Ernesto Hernández	43061304	3193317461		Ernesto Hernández
5	Ernesto Hernández	43061304	3193317461		Luis F. Cerebral
6	Luis Teodoro Cerebral	43061304	3193317461		Luis Teodoro Cerebral
7	Martha Laverde	78805032	3193317461		Martha Laverde

De los 23 usuarios pendientes por laboratorios de la vereda Palace asistieron a toma de laboratorios 14 personas, quedando pendiente los demás.

☉ TOMA DE SIGNOS VITALES Y ACOMPAÑAMIENTO A LECTURA DE LABORATORIOS

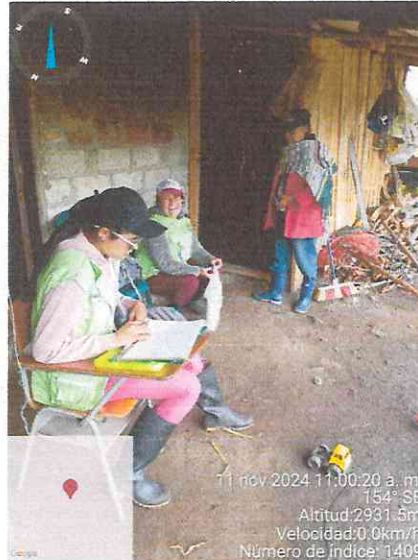


El día 6 de Noviembre de 2024 se realizó la toma de signos vitales y acompañamiento a las profesionales en la Vereda Palace sector Aguatendida para dar lectura a los resultados de laboratorios realizados el día anterior. Así como el diligenciamiento de la planilla de vacunación y carnets.



El día 8 de Noviembre de 2024 se realizó la toma de signos vitales y acompañamiento a las profesionales en la Vereda Palace sector el salado para dar lectura a los resultados de laboratorios realizados el día anterior. Así como el diligenciamiento de la planilla de vacunación y carnets.

☺ **DEMANDA INDUCIDA VEREDA PICHINCHA SECTOR PACHACUAL, CUZAGUETA Y SECTOR PICHINCHA**



El día 28 y 29 de Octubre se realizó la demanda Inducida en base de datos de la población caracterizada en la Vereda Pichincha con sus 3 sectores respectivamente en las Instalaciones de la ESE Hospital San Rafael, de la cual salieron 21 personas para toma de laboratorios en sangre de los diferentes ciclos de vida los cuales 9 personas corresponden a parte de Pachacual, 3 personas a cuzagueta y 9 personas a sector el Pichincha. El día 11 de Noviembre se realizó entrega de recipientes para recolección de orina y coprológico a pacientes de la vereda Pichincha Sector Pachacual y Cuzagueta para respectiva toma de laboratorios programada para el día 12 de Noviembre. El día 13 de Noviembre se entregaron recipientes para recolección de orina y coprológico en el sector Pichincha y se informó de la toma de laboratorios a los usuarios la cual sería el día 14 de Noviembre. En el recorrido realizado casa a casa para dar cumplimiento a la entrega de recipientes y dar información a la población del microterritorio sobre dicha toma a realizar, se observó buena receptiva por parte de los integrantes de cada familia.

		REGISTRO DE EDUCACIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS POR CURSO DE VIDA CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN		(Incluye a: Todos los servicios ambulatorios)	
Código: Códigos: PE-GGER-2-FON-11		Versión: 00		Fecha de Aprobación: febrero de 2022	
Municipio:		Servicio:		Responsable:	
Tema/Actividad:		Mes:		Página 1 de 1	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	GÉNERO		CURSO DE VIDA (Etapas)						ENTIDAD Y CARGO	MUNICIPIO	CELULAR	EMAIL	ENFOQUE DIFERENCIAL					VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO		FIRMA				
			F	M	NO. BIENAR	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)					PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)		PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	
1	Vicente Nino Alvarado	19216697	X										Concepción	3202049004											Georgina	
2	Georgina Castellanos	28675624	X										Concepción	3148514580												Georgina
3	Flo Angélica Castellanos	28075622	X										Concepción	3112955504												Flora
4	Milelades Sandoval	13905692	X										Concepción	3219959552												Milelades Sandoval
5	Cenoidal Basto	28076193	X										Concepción	3219959552												Cenoidal Basto
6	Dario Sandoval	13905682	X										Concepción	323429942												Dario Sandoval
7	Alcira Espinel	28060383	X										Concepción	3118437238												Alcira Espinel
8	Hector Velazco Carvajal	13906028	X										Concepción	3116421042												Hector Velazco Carvajal
9	Felipe Antonio Ramirez	13906080	X										Concepción	3203968464												Felipe Antonio Ramirez
10	Celid Hurtado Cuadros	63394602	X										Concepción	3229110259												Celid Hurtado Cuadros

Convenciones:
 Concepto NO-BINARIO: No se percibe masculino ni femenino
 Curso de vida: Diferencia según correspondencia la edad
 Sexo: Diferencia según correspondencia la edad
 Discapacidad: Faltas (M), Talla Baja (TB), Visual (V), Auditiva (A), Cognitiva (C)
 Sexo indígena: RICA (Guano)
 NARR: Diferencia según correspondencia (NARR) Afrodescendiente (A), Ralaz (R) y Palenquero (P)
 LGTB: Lesbianas, Gay, Bisexual, Transsexual, Intersexual - OIGG (Orientación sexual e identidad de género diversa)
 Otros: E. Extranjero
 Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningún tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

		REGISTRO DE EDUCACIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS POR CURSO DE VIDA CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN		(Incluye a: Todos los servicios ambulatorios)	
Código: Códigos: PE-GGER-2-FON-11		Versión: 00		Fecha de Aprobación: febrero de 2022	
Municipio: Concepción		Servicio:		Responsable: NOVIEMBRE	
Tema/Actividad:		Mes:		Página 1 de 1	

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CURSO DE VIDA (ETAPAS)							ENTIDAD Y CARGO	MUNICIPIO	CELULAR	EMAIL	ENFOQUE DIFERENCIAL					Firma
			SEXO		NO. BIENAR	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)					PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	PREVENCIÓN (P.A.)	
			M	F															
1	Juan Antonio Jimenes	13906727	X							Vereda palda el Solado	Concepción	3174485639						Victor Julio	
2	Victor Julio Jimenes	13906525	X							Vereda palda el Solado	Concepción	3112955503						Victor Julio	
3	Luis Enrique Sandoval	13905865	X							Vereda Pichincha Cuzcoqueto	Concepción	3132508527						Luis Enrique	
4	Aracely Calderon	28075267	X							Vereda Pichincha Pachavall	Concepción	3132508527						Aracely	
5	Rodolfo Cordero	13905995	X							Vereda Pichincha Cuzcoqueto	Concepción	3132508527						Rodolfo	
6	Luis Fernando Alvarado	109105237	X							Vereda Pichincha Pachavall	Concepción	3204137694						Luis Fernando	
7	Hernando Barajas	13905539	X							Vereda Pichincha Cuzcoqueto	Concepción	3187481529						Hernando	
8	Jose pablo cordero	13905054	X							Vereda Pichincha Cuzcoqueto	Concepción	3132508527						Jose Pablo	
9	Herman Cordero	13928599	X							Vereda Pichincha Pichincha	Concepción	3202554409						Herman	
10																			

Convenciones:
 Concepto NO-BINARIO: No se percibe masculino ni femenino
 Curso de vida: Diferencia según correspondencia la edad
 Sexo: Diferencia según correspondencia la edad
 Discapacidad: Faltas (M), Talla Baja (TB), Visual (V), Auditiva (A), Cognitiva (C)
 Sexo indígena: RICA (Guano)
 NARR: Diferencia según correspondencia (NARR) Afrodescendiente (A), Ralaz (R) y Palenquero (P)
 LGTB: Lesbianas, Gay, Bisexual, Transsexual, Intersexual - OIGG (Orientación sexual e identidad de género diversa)
 Otros: E. Extranjero
 Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningún tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

☺ TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO A USUARIOS DE LOS SECTORES PÁCHACUAL, CUZAGUETA Y PICHINCHA.



CONSENTIMIENTO INFORMADO VIH

Yo, José Pablo Cardozo, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro en forma libre y voluntaria que he sido debidamente informado sobre la conveniencia de someterme a una prueba diagnóstica para la detección del VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y se me ha informado el alcance y significado de los resultados. A su vez, me han asegurado la confidencialidad de los resultados, como del trámite el cuidado asociado y se me ha informado el derecho a la asistencia, en caso de estar infectado por el VIH, en el marco de la legislación vigente. Por todo lo expuesto, manifiesto expresamente que se me efectuó dicha prueba diagnóstica y las que fueran necesarias para la confirmación de los resultados.

José Pablo Cardozo
Firma de la persona que da el consentimiento
Identificación: 43402349

Arabela Collaboren
Firma de la persona que recibe el consentimiento
Identificación: 28015267

DESENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de que se me explicó en forma clara y exacta la importancia de realizarme el análisis para VIH, NO acepto y por consiguiente rechazo el mismo, siendo informado ampliamente de las consecuencias de mi decisión.

Arabela Collaboren
Firma de la persona que da el consentimiento
Identificación: 28015267

José Pablo Cardozo
Firma de la persona que recibe el consentimiento
Identificación: 43402349

DESENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de que se me explicó en forma clara y exacta la importancia de realizarme el análisis para VIH, NO acepto y por consiguiente rechazo el mismo, siendo informado ampliamente de las consecuencias de mi decisión.

José Pablo Cardozo
Firma de la persona que da el consentimiento
Identificación: 43402349

Arabela Collaboren
Firma de la persona que recibe el consentimiento
Identificación: 28015267

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIH

Yo, Arabela Collaboren, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro en forma libre y voluntaria que he sido debidamente informado sobre la conveniencia de someterme a una prueba diagnóstica para la detección del VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y se me ha informado el alcance y significado de los resultados. A su vez, me han asegurado la confidencialidad de los resultados, como del trámite el cuidado asociado y se me ha informado el derecho a la asistencia, en caso de estar infectado por el VIH, en el marco de la legislación vigente. Por todo lo expuesto, manifiesto expresamente que se me efectuó dicha prueba diagnóstica y las que fueran necesarias para la confirmación de los resultados.

Arabela Collaboren
Firma de la persona que da el consentimiento
Identificación: 28015267

José Pablo Cardozo
Firma de la persona que recibe el consentimiento
Identificación: 43402349

DESENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de que se me explicó en forma clara y exacta la importancia de realizarme el análisis para VIH, NO acepto y por consiguiente rechazo el mismo, siendo informado ampliamente de las consecuencias de mi decisión.

José Pablo Cardozo
Firma de la persona que da el consentimiento
Identificación: 43402349

Arabela Collaboren
Firma de la persona que recibe el consentimiento
Identificación: 28015267

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIH

Yo, Hector Veloso, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro en forma libre y voluntaria que he sido debidamente informado sobre la conveniencia de someterme a una prueba diagnóstica para la detección del VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y se me ha informado el alcance y significado de los resultados. A su vez, me han asegurado la confidencialidad de los resultados, como del trámite el cuidado asociado y se me ha informado el derecho a la asistencia, en caso de estar infectado por el VIH, en el marco de la legislación vigente. Por todo lo expuesto, manifiesto expresamente que se me efectuó dicha prueba diagnóstica y las que fueran necesarias para la confirmación de los resultados.

Hector Veloso
Firma de la persona que da el consentimiento
Identificación: 13424258

Arabela Collaboren
Firma de la persona que recibe el consentimiento
Identificación: 28015267

DESENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de que se me explicó en forma clara y exacta la importancia de realizarme el análisis para VIH, NO acepto y por consiguiente rechazo el mismo, siendo informado ampliamente de las consecuencias de mi decisión.

Hector Veloso
Firma de la persona que da el consentimiento
Identificación: 13424258

Arabela Collaboren
Firma de la persona que recibe el consentimiento
Identificación: 28015267

Venecia Pichincha, Centro Cuzagüeta a Pastoral, 14 de Noviembre de 2024

Responsable: Ana Tejada Buitrago — Vía Toluca González Sandoval

TOMA DE MUESTRAS EN LABORATORIO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	TIPO DE LABORATORIO POR CUIRIS DE VIDA	TELÉFONO	FIRMA
1	Arabela Cardozo	43402349	✓	344308006	<u>Arabela Cardozo</u>
2	Arabela Cardozo	43402349	✓	344308006	<u>Arabela Cardozo</u>
3	José Pablo Cardozo	43402349	✓	344308006	<u>José Pablo Cardozo</u>
4	Arabela Collaboren	28015267	✓	344308006	<u>Arabela Collaboren</u>

Venecia Pichincha, 14 de Noviembre de 2024

Responsable: Ana Tejada Buitrago — Vía Toluca González Sandoval

TOMA DE MUESTRAS EN LABORATORIO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	TIPO DE LABORATORIO POR CUIRIS DE VIDA	TELÉFONO	FIRMA
1	David Sandoval	43402349	✓	344308006	<u>David Sandoval</u>
2	Flor Ángela Sandoval	28015267	✓	344308006	<u>Flor Ángela Sandoval</u>
3	Arabela Cardozo	43402349	✓	344308006	<u>Arabela Cardozo</u>
4	Hector Veloso	13424258	✓	344308006	<u>Hector Veloso</u>
5	Arabela Cardozo	43402349	✓	344308006	<u>Arabela Cardozo</u>
6	Herman Colque Buitrago	43402349	✓	344308006	<u>Herman Colque Buitrago</u>
7	Arabela Cardozo	43402349	✓	344308006	<u>Arabela Cardozo</u>
8	Arabela Cardozo	43402349	✓	344308006	<u>Arabela Cardozo</u>
9	Arabela Cardozo	43402349	✓	344308006	<u>Arabela Cardozo</u>

De los 21 usuarios pendientes por toma de laboratorios asistieron 12, quedando 9 pendientes.

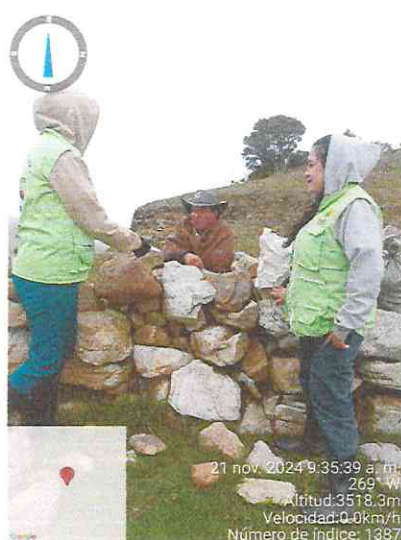
[illegible][illegible]

☺ TOMA DE SIGNOS VITALES Y ACOMPAÑAMIENTO A LECTURA DE LABORATORIOS



El día 13 de Noviembre de 2024 se realizó la toma de signos vitales y acompañamiento a las profesionales en la Vereda Pichincha sector Cuzagueta para dar lectura a los resultados de laboratorios realizados el día anterior a usuarios de los sectores pachacual y cuzagueta. El día 15 de Noviembre de 2024 se realizó la toma de signos vitales y acompañamiento a las profesionales en la Vereda Pichincha sector Pichincha para dar lectura a los resultados de laboratorios realizados el día anterior a usuarios del sector pichincha casa a casa. Así como el diligenciamiento de la planilla de vacunación y carnets.

☺ **SEGUIMIENTOS A COMPROMISOS EN LA VEREDA PALACE SECTOR AGUATENDIDA Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS**



☺ **SEGUIMIENTOS A COMPROMISOS EN LA VEREDA PICHINCHA**



ANA TEOTISTE RAMÍREZ BOHÓRQUEZ

ANA TEOTISTE RAMÍREZ BOHÓRQUEZ
CONTRATISTA
C.C. 1.096.959.286 de Málaga Santander

Inicialmente se tomó la iniciativa de crear formatos para el recibido de insumos de laboratorio, así como para la entrega de laboratorios realizados en cada micro territorio, recibido de medicamentos y finalmente se creó un formato para devolución de insumos los cuales sobraron de las muestras realizada y no se les dio uso, por lo tanto se encontraban limpios. Cada uno de estos formatos se diligenció con datos propios de las 2 auxiliares a cargo de los micros territorios y datos de la Bacterióloga. Y se anexaran a continuación como evidencia y soporte para este informe.

Las dificultades que más evidenciamos fue la situación climática frente a la toma de laboratorios por lo cual en un día programado para toma de muestras, para dar cumplimiento nos tocó realizar las muestras casa a casa, pero aprendimos que el factor climático no era un impedimento para cumplir con nuestras responsabilidades propuestas.

CONCEPCIÓN SANTANDER

31 DEL MES DE octubre DE 2024

EQUIPO BÁSICO EN SALUD NUMERO UNO

MICROTERRITORIO: 001

El día de hoy 31 de octubre en las Instalaciones del Hospital San Rafael de Concepción en el área de laboratorio recibimos:
25 tarros de ovin, 1 caja de guantes, 2 torniquetes
6 jeringas 5 cc, 1 camisa 2 agujas, 25 tarros
copiologicos, 30 tubos amarillos, 7 tubos lila, una
caba con hielo, guardian para agujas, 12 frascos para
basiloscopia

de la Bacterióloga, para toma de muestras en la vereda
palace

En constancia firma


Nombre: Yoni Tatiana Gonzalez

Documento: 1098151880

Auxiliar de Enfermería Yoni Tatiana

Equipo Básico en Salud



Nombre: Ana Teotiste Ramirez

Documento: 1096959286

Auxiliar de Enfermería: Ana Teotiste

Equipo Básico en salud

Dexyfacio Calderón

Bacterióloga

CONCEPCIÓN SANTANDER

05 DEL MES DE Noviembre DE 2024

EQUIPO BÁSICO EN SALUD NUMERO UNO

MICROTERRITORIO: Palace

El día de hoy Martes 5 de Noviembre en las Instalaciones del Hospital San Rafael de Concepción en el área de laboratorio entregamos:

7 tomas de muestra de orina
5 tomas de muestras de laboratorio en sangre. (1 para
vejez y 4 para adultez)
5 consentimientos informados para VIH diligenciados.

a la Bacterióloga, de las tomas de laboratorio en la vereda
Palace parte alta - Puerta Higuera

En constancia firma

Yuri Tatiana Gonzalez - Ana Teotiste Ramirez

Nombre:

 1096959286
Documento:

 109819880

Auxiliar de Enfermería

Equipo Básico en Salud

Dexyfacioralderon

Bacterióloga

CONCEPCIÓN SANTANDER

07 del mes de Noviembre de 2024

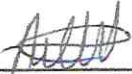
EQUIPO BÁSICO EN SALUD NUMERO UNO

MICROTERRITORIO: Uno

El día de hoy Jueves 7 de Noviembre en las Instalaciones del Hospital San Rafael de Concepción en el área de laboratorio entregamos:
5 muestras de laboratorio en sangre, 5 muestras de orina
2 coprológicos. (CA de colon)
1 muestra de basiloscofia con 3 tarros tapa roja cada uno por aparte.
5 consentimientos informados para VIH. diligenciados

a la Bacterióloga, las tomas de muestras realizadas en la vereda Pollace Sector Salado.

En constancia firma


Nombre: Ana Teotiste Ramirez
Documento: 1096959286
Auxiliar de Enfermería
Equipo Básico en Salud


Nombre: Yuli Tatiana Gonzalez
Documento: 1098151880
Auxiliar de Enfermería:
Equipo Básico en salud

Dexy Rocio Calderón

Bacterióloga

CONCEPCIÓN SANTANDER

07 del mes de Noviembre de 2024

EQUIPO BÁSICO EN SALUD NUMERO UNO

MICROTERRITORIO: DOS

El día de hoy Jueves 7 de Noviembre en las Instalaciones del Hospital San Rafael de Concepción recibí de mi compañera Yuri Tatiana González, la cual estaba a cargo del microterritorio 1, los siguientes insumos los cuales sobraron de la toma de laboratorios en la vereda Palace y se les dará uso en la Vereda Pichincha microterritorio **2** :

- 2 torniquetes color azul	- 21 recipientes coprológico
- 1 camisa para aguja vacutainer	- 1 cava
- 1 par de gafas transparentes	- 4 pilas en gel para hielo
- 5 jeringas	- 1 recipiente para guardar
- 18 Aguja vacutainer	los insumos a utilizar
- 20 tubos tapa amarilla	- 9 recipientes para
- 7 tubos tapa lila	recolección de orina mas
- 1 guardian	- 5 recipientes para
- guantes (media caja) talla	recolección de orina los
- 9 recipientes tapa roja para basiscopia	cualles dio la bacteriología

En constancia firma

Recibido

Entregado



Nombre: And Feotiste Ramirez

Documento: 1096959286

Auxiliar de Enfermería

Equipo Básico en Salud



Nombre: Yuri Tatiana Gonzalez S

Documento: 1098151880

Auxiliar de Enfermería:

Equipo Básico en salud

CONCEPCIÓN SANTANDER

12 DEL MES DE Noviembre DE 2024

EQUIPO BÁSICO EN SALUD NUMERO UNO

MICROTERRITORIO: Uno

El día de hoy Martes 12 de Noviembre en las Instalaciones del Hospital San Rafael de Concepción en el área de dispensación de medicamentos recibimos:

Atorvastatina 20 mg (30 tabletas)	Alirio Vargas Florez
Atorvastatina 20 mg (30 tabletas)	Hector Santos
Losartan 50 mg (30 tabletas)	Hector Santos
Losartan 50 mg (30 tabletas)	William Basto Santos

Del encargado de farmacia, los medicamentos de la vereda

En constancia firma



Nombre: Ana Teotiste Ramirez

Documento: 1096959286

Auxiliar de Enfermería

Equipo Básico en Salud

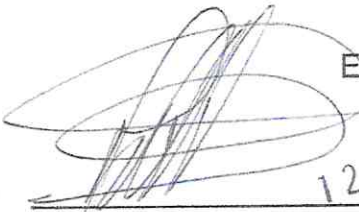


Nombre: Yuri Tatiana Gonzalez

Documento: 1098151880

Auxiliar de Enfermería:

Equipo Básico en salud


12 NOV 2024
Regente de farmacia

CONCEPCIÓN SANTANDER

12 del mes de Noviembre de 2024

EQUIPO BÁSICO EN SALUD NUMERO UNO

MICROTERRITORIO: DOS

El día de hoy Martes 12 de Noviembre en las Instalaciones del Hospital San Rafael de Concepción en el área de laboratorio entregamos:

4 muestras de Orina
4 muestras en sangre en recipientes tapa amarilla.
4 consentimientos informados

a la Bacterióloga, las tomas de muestras realizadas en la vereda pichincha sector cuzaqueta y pachacual.

En constancia firma



Nombre: Ana Tatiste Romirez

Documento: 1096959286

Auxiliar de Enfermería

Equipo Básico en Salud



Nombre: Yuli Tatiana Gonzalez

Documento: 1098151880

Auxiliar de Enfermería:

Equipo Básico en salud

Dery Calderón B
Bacterióloga

CONCEPCIÓN SANTANDER

14 del mes de Noviembre de 2024

EQUIPO BÁSICO EN SALUD NUMERO UNO

MICROTERRITORIO: Dos

El día de hoy Jueves 14 - 11 - 2024 en las Instalaciones del Hospital San Rafael de Concepción en el área de laboratorio entregamos:

5 muestras de laboratorio en sangre
5 muestras de orina
5 consentimientos informados diligenciados
4 coprológicos

a la Bacterióloga, las tomas de muestras realizadas en la vereda pichincha.

En constancia firma

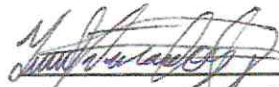


Nombre: Ana Teotiste Ramirez

Documento: 1096959286

Auxiliar de Enfermería

Equipo Básico en Salud



Nombre: Yuli Tatiana Gonzalez

Documento: 1098151880.

Auxiliar de Enfermería:

Equipo Básico en salud

Dery Calderón

Bacterióloga

CONCEPCIÓN SANTANDER

14 del mes de Noviembre de 2024

EQUIPO BÁSICO EN SALUD NUMERO UNO

MICROTERRITORIO: DOS

El día de hoy jueves 14 de Noviembre en las Instalaciones del Hospital San Rafael de Concepción en el área de laboratorio realizamos devolución de:

10 consentimientos informados en blanco.

13 recipientes de coprológico limpios - 2 recipientes de orina

9 recipientes para basíloscopia - 10 tubos tapa amarilla.

7 tubos tapa lila, 2 torniquetes color azul, 1 camisa para vacutainer

5 jeringas de 5cc, 7 agujas vacutainer, 1 cava, 4 pilas de hielo

1 guardian, media caja de guantes

a la Bacterióloga, de insumos que sobraron de la atención a toma de laboratorios en los microterritorios Palace y Pichincha.

En constancia firma

Nombre: Ana Teotiste Ramirez

Documento: 1096959286

Auxiliar de Enfermería

Equipo Básico en Salud

Nombre: Tatiana Gonzalez

Documento: 10051880

Auxiliar de Enfermería:

Equipo Básico en salud

Dexy Realderon.

Bacterióloga



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1096959286
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA TEOTISTE RAMIREZ BOHORQUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CONCEPCION DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 5 # 7 - 13 BRR CENTRO	TELÉFONO: 6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4575305885	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990789591

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800226175	14-25	14-25-COLMENA			1	\$ 31.700
SUBTOTAL:					1	\$ 31.700

VALOR SIN MORA:	\$ 402.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 402.200

TOTAL	\$ 402,200
--------------	-------------------

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?						Si	No
8	Información presupuestal						
7	Ejecución del Contrato						
8	Modificaciones del Contrato						
9	Incumplimientos						

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
ACTA DE INICIO A NA RAMIREZ sof	ACTA DE INICIO A NA RAMIREZ.pdf	Comproador
REGISTRO PRESUPUESTAL.pdf	REGISTRO PRESUPUESTAL.pdf	Comproador